

ESTUDIO CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

* Kepler Orellana

** Carolina Orellana

PALABRAS CLAVE: Enfermedad de Chagas. Xenodiagnóstico. Epidemiología.

RESUMEN

En 1978 iniciamos desde la Consulta de Chagas del Departamento de Medicina del Hospital Central "Antonio María Pineda", el estudio de los pacientes con serología positiva para la Enfermedad de Chagas, con el fin de conocer características clínico – epidemiológicas de nuestros pacientes y por otro lado al comprobar la presencia del parásito en la sangre mediante xenodiagnóstico, ofrecerles la oportunidad de tratamiento parasitológico a los pacientes en fase latente de la enfermedad.

El propósito de este trabajo es ofrecer los detalles de los hallazgos clínico – epidemiológicos encontrados en 578 pacientes examinados, de los cuales 512 eran de sexo masculino y 66 del sexo femenino; del total de pacientes 400 procedían del medio rural y 178 del área urbana. 48 presentaron xenodiagnóstico positivo y de ellos 36 fueron tratados con nifurtimox y 12 con Benznidazol. Se encontró electrocardiograma normal en 493 pacientes y alterado en 85 de ellos.

KEY WORDS: Chagas Disease. Xenodiagnosis. Epidemiology.

SUMMARY

In 1978, we began to examine patients with positive serology for Chagas disease with the purpose of knowing the clinic – epidemiologic features of our patients; we tested them for xenodiagnosis to recognize the trypanosoma in blood and then offer the pharmacology treatment for patients in the latent phase of the illness.

We examined 578 patients, 512 male and 66 female. 400 patients came from rural areas and 178 from the city. We had 48 patients with xenodiagnosis positive, 36 of them were treated, with nifurtimox and 12 with benznidazol. We found normal ECG in 493 patients, and abnormal in 85.

INTRODUCCION

La enfermedad de Chagas afecta a buena parte de la población venezolana y aún, a pesar de los logros de la campaña emprendida contra esta enfermedad en el medio rural, existen un número

considerable de personas que tuvieron contacto en su infancia con el agente transmisor y mantienen la infección en fase latente y asintomática. Se calcula que en Venezuela existe aproximadamente un millón de personas que tuvieron contacto con el vector (1,2,3,4,5), de los cuales aproximadamente

* Profesor Titular de la UCLA. Departamento de Medicina.

** Estudiante Medicina UCLA.

el diez por ciento (10%) está en fase sintomática. Es importante señalar que este grupo de personas portadores son en su mayoría de edad intermedia, mayores de 35ª, en el período más productivo de sus vidas.

El propósito de este trabajo es conocer las características epidemiológicas y clínicas de 570 pacientes estudiados por nosotros en la Consulta de Enfermedad de Chagas del Hospital Central "Antonio María Pineda" y con ello contribuir al diagnóstico y manejo de esta patología.

PACIENTES Y METODOS

Se estudiaron 578 pacientes con serología positiva referidos a la consulta de Enfermedad de Chagas, en donde se les practicaba historia clínica completa, exámenes de laboratorio de rutina, Rx de Tórax, electrocardiogramas y xenodiagnósticos para precisar la fase evolutiva de la enfermedad. Los xenodiagnósticos se le practican en la División de Endemias Rurales de la Dirección Regional de Salud del Estado Lara.

Los pacientes eran clasificados de acuerdo a los resultados de estos exámenes en la fase evolutiva de la enfermedad; se controlaban cada seis meses y se les practicaba un electrocardiograma anual para investigar la aparición o no de alteraciones cardíacas.

El total de pacientes se estudió según sexo, edad, lugar de origen y si presentaban alteraciones cardiovascular en Rx de Tórax debidas a la enfermedad.

RESULTADOS

En total fueron estudiados 578 pacientes con serología positiva para Chagas, de los cuales 512 eran del sexo masculino y 66 del sexo femenino.

Del total, 400 procedían del medio rural y 178 del área urbana. La procedencia por estados se

distribuye de esta manera: LARA: 408; PORTUGUESA 89; YARACUY 38; ZULIA 29; TRUJILLO 7; FALCON 7. (Cuadro 1).

Cuadro 1

Distribución de los Pacientes con Serología Positiva para Enfermedad de Chagas según las Entidades Geográficas de Procedencia

ESTADO	Nº
LARA	408
PORTUGUESA	89
YARACUY	38
ZULIA	29
TRUJILLO	7
FALCON	7
TOTAL	578

La distribución de los pacientes según los grupos etarios, muestra un predominio de los pacientes de 35 a 44 años con un total de 192 (33%), seguidos del grupo de 15 a 24 años con 111 pacientes (21%) y el grupo de 25 a 34 años con 104 pacientes (18%). (Cuadro 2).

Cuadro 2

Distribución de los Pacientes con Serología Positiva según Grupos Etarios

GRUPO ETARIO	Nº	%
15 – 24	111	21
25 – 34	104	18
35 – 44	192	34
45 – 54	88	13
55 – 64	76	11
+ 65	7	3
TOTAL	578	100

Del total de pacientes resultaron 48 con xenodiagnóstico positivo y de ellos 42 eran del sexo masculino y sólo 6 del sexo femenino (Cuadro 3). De estos 48 pacientes 36 fueron tratados con Nifurtimox y 12 con Benznidazol, con un control parasitológico a lo largo de 17 años, manteniendo una negatividad parasitológica durante todo ese tiempo.

Cuadro 3
Número de Pacientes con Xenodiagnóstico Positivo

XENODIAGNOSTICO	Nº	%
POSITIVO	48	83
NEGATIVO	530	91.7
TOTAL	578	100

Los ECG practicados fueron normales en 493 pacientes y anormales en 85 de ellos. Las anormalidades encontradas en los 78 ECG se muestran en el BRDHH 40 (Bloqueo de Rama Derecha del Haz de Hiss); EXTRASISTOLE VENTRICULAR 30; ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR 10; HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA 5. (Cuadro 4).

Cuadro 4
Anormalidades Electrocardiograficas encontradas en Pacientes con Serología Positiva para Enfermedad de Chagas

TIPO DE ANORMALIDAD	Nº
BRDHH	40
EXTRASIT. VENTRICULAR	30
ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR	10
H. V. IZQ.	5

En ninguno de los pacientes existían alteraciones radiológicas desde el punto de vista cardiológico y los exámenes de laboratorio no mostraron alteraciones atribuibles a la Enfermedad de Chagas.

El único síntoma referido por algunos de los pacientes, atribuible a la Enfermedad, fue las palpitaciones.

DISCUSION

Del total de los pacientes estudiados, había un marcado predominio de pacientes procedentes del medio rural, lo cual concuerda con la mayoría de los trabajos publicados (1,2,3,5,6,7).

Del total de los pacientes sólo 48 (8%) resultaron con xenodiagnóstico positivo, siendo

esto característico de la fase latente de la Enfermedad (2,3,6,7), debido a que la mayoría de estos pacientes se han alejado de las condiciones ambientales que los exponían a estar en contacto con el vector y de hecho la mayoría de ellos viven en medio o suburbano y por lo tanto tienen una baja parasitemia, lo cual explica en parte el bajo porcentaje de xenodiagnóstico positivo.

Del total de 578 pacientes, 493 (83%) tuvieron un ECG normal y 85 (17%) presentaron anormalidad en el ECG; el Dr. Félix Pifano (3) encuentra un 22,3% de ECG Anormales en pacientes sanos infectados con *Tripanosoma Cruzi*. El bloqueo de rama derecha fue la anormalidad más frecuente encontrada con un 6,9% del total de las personas infectadas, en concordancia con un 7,2% encontrado por el Dr. Pifano (3) en el trabajo citado anteriormente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La incidencia de Enfermedad de Chagas ha venido mostrando un descenso progresivo en nuestra población, lo cual se explica, en primer lugar, por el abandono del medio rural en donde se encuentra el hábitat natural para transmisión de la Enfermedad, y por otra parte, a la transformación de la vivienda rural de esta población, a más de campañas de fumigación y educación sanitaria, llevados a cabo desde hace varios años; esta disminución de la incidencia de la Enfermedad de Chagas es especialmente notoria en la población joven, menos de 35 años, lo cual coincide con cambios socio – económicos en nuestra población, emigración hacia la zona urbana, lo cual origina condiciones ambientales que le evitan estar en contacto con los responsables del ciclo de transmisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morales, Gilberto, et al. Archivos del Hospital Vargas. Vol. XIII N° 3 y 4: 137 – 197. 1971.
2. Malkelt, A. Saldivia María. Evaluación Parasitológica de la Efectividad del Nifurtimox

- en la Infección Chagásica Crónica. Trabajo presentado en el Congreso Venezolano de Medicina Tropical. Caracas Julio 1991.
3. Pifano F., et al. Estudios sobre la Miocardiopatía Chagásica en el Medio rural Venezolano. Arch. Venez. Med. Trop. Parasitol. Med. 5: 3, 965.
 4. Puigbo J.J., et al. Clinical and Epidemiological Study of Chronic Heart involvement in Chagas disease. Bull WHO 34: 655, 1966.
 5. Laranja, FS., Diaz E. Nobrega, G. Miranda, A. Chagas disease: A Clinical, Epidemiologic and pathologic study, Circulation 14: 1035, 1956.
 6. Acqueatella H., et al. Long – term control of Chagas disease in Venezuela: Effects en serologic findings, electrocardiographic Abnormalities, and clinical outcome Circulation 76: 556, 1987.
 7. Acqueatella H., et al. Evaluación y efectos a largo plazo de la campaña de control de la Enfermedad de Chagas.

“El único autógrafo digno de un hombre es el que deja escrito con sus obras”

José Martí